

SPIRITUELE ZORG IN DE PRAKTIJK¹

Verslag van een zoektocht

Spirituele zorg is een van de vier domeinen van palliatieve zorg, naast de beheersing van pijn en andere lichamelijke problemen, en ondersteuning op emotioneel en psychosociaal gebied. De laatste jaren wordt het belang van spirituele zorg steeds meer onderkend. In de praktijk is het niet eenvoudig is om spirituele zorg in de eigen instelling te implementeren. Dit artikel beschrijft de weg naar spirituele zorg die in Hospice Heuvelrug al zoekend werd gegaan.

In Hospice Heuvelrug in Zeist is men al in 2005 begonnen om te onderzoeken hoe de aandacht voor zin- en betekenisgeving gestalte kon krijgen. Er werd een projectgroep gevormd¹, die een open zoektocht startte, met als doel:

“Deze zoektocht mondt uit in samenhang, draagvlak en handreiking in de dagelijkse praktijk van Hospice Heuvelrug. Eén en ander zal gedragen en getoetst worden op grond van een mensbeeld van waaruit gedacht en gewerkt wordt binnen het hospice, het zogenaamd holistisch mensbeeld. Een mensbeeld waarin lichaam, ziel en geest onderscheiden en tegelijk op elkaar betrokken zijn. Ook zal de algemene signatuur van Hospice Heuvelrug, het denken en het werken op algemene grondslag en vanuit een integrale visie op de zorgpraktijk in acht genomen worden. Spirituele zorg is een onderdeel van deze integrale zorgverlening op algemene grondslag.”²

Uitgangsvragen

De projectgroep formuleerde de volgende uitgangsvragen:

- Hoe leren we verstillen in de hectiek?
- Hoe ontwikkelen we gespreksvaardigheden om spirituele vragen te leren uitluisteren?
- Hoe leren we morele dilemma's te herkennen, en ermee om te gaan?
- Hoe ondersteunen we elkaar als team?

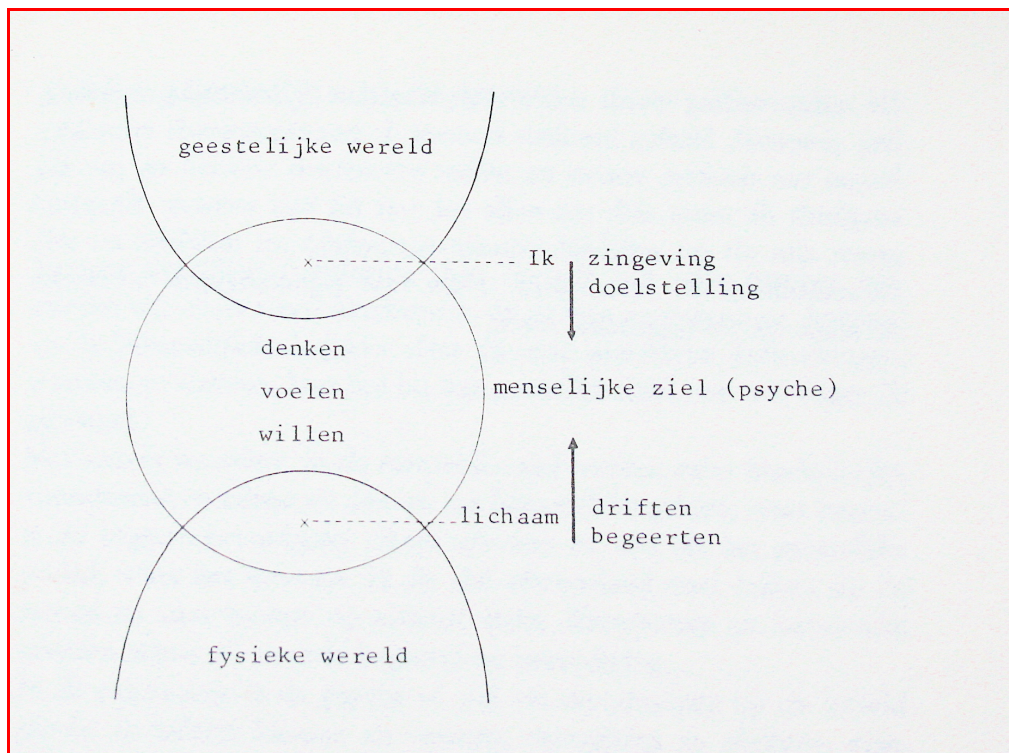
De eerste stap was een teamavond, waarin de vraag centraal stond: ‘Wat betekent het begrip spiritualiteit voor jou?’ Er werd o.m. een oefening gedaan, waarin ieder de eigen invulling van dit begrip in een kernwoord verwoordde. Uit de veelheid van antwoorden werd meteen al duidelijk hoezeer iedereen over dit begrip eigen ideeën en voorstellingen had. Hoe kunnen we een gemeenschappelijk begrippenkader opbouwen, was de conclusie.

Het holistisch mensbeeld

Het holistisch mensbeeld werd al gebruikt door Cicely Saunders. Zij richtte in 1967 in Londen het eerste hospice op en stond aan de wieg van de palliatieve zorg. Later is dit mensbeeld ook in de definitie van de WHO opgenomen. Spirituele zorg richt zich immers op de werking van de eigen geest op de ziel. De afbeelding uit het boek ‘De levensloop van de mens’ (Lievegoed, 1981) maakt duidelijk dat de mens in zijn denken het dichtst bij de geest is (zie figuur 1). In de ziel kunnen juist in de palliatieve fase de gevoelens de overhand krijgen. Inzicht in de eigen situatie en problemen kan ruimte geven aan de ziel.

¹ Tilly de Kruif (projectgroepleider), GV, Verpleegkundige, coördinator (projectgroepleden)

² Uit het Projectplan Spirituele zorg, versie 2006



Scholingen en oefen-bijeenkomsten

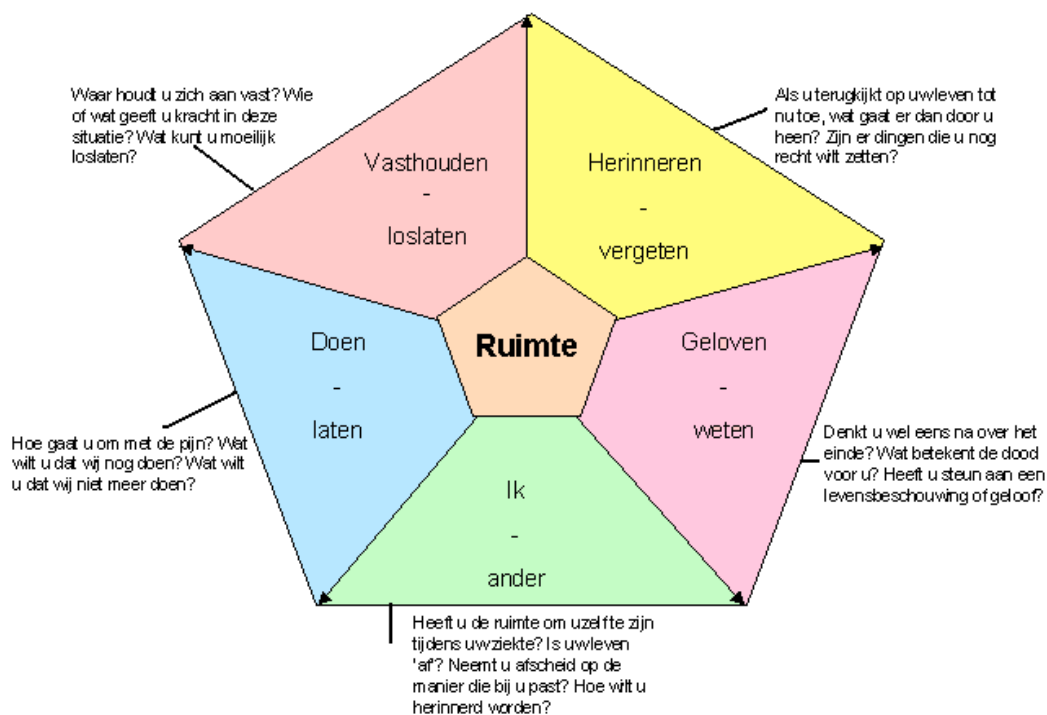
In het eerste jaar van de zoektocht (2006), organiseerde de projectgroep talloze activiteiten, om de spirituele zorg bij alle betrokkenen onder de aandacht te brengen. Zo besteedden we enkele avonden aan thema's als: 'Omgang met zinloosheid – wat is zingeving?' en 'Spiritualiteit in de zorg', met medewerking van een pastoor, een imam en een humanistisch raadvrouw.

Oefenbijeenkomsten in kleine groepen waren gericht op het ervaren van 'verwondering', op het omgaan met gevoelens en emoties en op de zorg voor jezelf. Hiermee werd aandacht besteed aan de vraag hoe we zelf innerlijk vrij kunnen worden ten opzichte van onze ervaringen. Het jaar sloot af met een algemene informatieve avond, gericht op 'Rituelen, gebruiken en symbolen rond sterven en rouw'.

Aanvankelijk werden er aparte scholingsbijeenkomsten georganiseerd voor het verpleegkundig team en voor de vrijwilligers, vanuit de ervaring dat verpleegkundigen voor andere situaties en dilemma's komen te staan dan vrijwilligers. Later merkten we dat er juist in de wisselwerking tussen beide groepen nieuwe ervaringen kunnen ontstaan. De vrijwilligers hebben vaak een intrinsieke spirituele motivatie om hun hulp in het hospice aan te bieden. Ook voor de onderlinge samenwerking leek het zinnig om op het gebied van spirituele zorg een gemeenschappelijk referentiekader op te bouwen. Vanaf de herfst van 2006 werden de scholingsavonden hospice-breed, voor iedereen, georganiseerd.

Keuze voor een model voor spirituele zorg – oprichten van een werkgroep

Vervolgens (in 2007) werd definitief gekozen voor het 'Ars moriendi model' van Carlo Leget, beschreven in zijn boek 'Ruimte om te sterven' (zie figuur 2). Dit model leek richting te kunnen geven aan onze pogingen om te komen tot een gemeenschappelijke visie en tot een hanteerbaar model voor de spirituele zorg in de praktijk. Samengevat ziet zijn model er zo uit:



Op een scholingsavond heeft Leget de vijf spanningsvelden toegelicht. Om deze in de praktijk te leren herkennen, is een werkgroep³ geformeerd, met als uitgangspunt de spirituele zorg voor de gasten en hun naasten, maar ook voor de zorgverlener zelf. Het centrale begrip is immers 'innerlijke ruimte', niet alleen bij de gasten, maar ook bij de zorgverleners. Over deze wisselwerking:

"Spirituele zorg is gericht op het herstel of de vergroting van innerlijke ruimte als 'gemoedstoestand waardoor iemand zich in alle rust kan verhouden tot de emoties die door de situatie worden opgeroepen' (Leget, 2003). Wanneer iemand innerlijke ruimte bezit, kunnen levensvragen van alle kanten bekeken en overwogen worden. Om het ontstaan van innerlijke ruimte bij de gasten en hun naasten te bevorderen, is het van belang dat zorgverleners zelf over innerlijke ruimte beschikken. Daardoor ontstaat bij de gasten het vertrouwen dat zij ook met deze vragen terecht kunnen bij de zorgverlener. Het kan bovendien de zorgverlener helpen om verschillende lagen in een uitspraak of gedrag waar te nemen of te horen ('uitluisteren')."⁴

In maandelijkse bijeenkomsten van 1,5 uur bespraken we in de werkgroep de spanningsvelden, eerst inhoudelijk, dan vanuit de eigen levenservaring en vervolgens ook in de praktijk van het hospice. Zo maakten we ons het model in alle facetten eigen, zowel in de praktijk als op het persoonlijk vlak. De werkgroep heeft ruim een jaar bestaan. De bedoeling was dat er door de verdieping een olievlekwerking zou optreden: als een aantal mensen de spanningsvelden helemaal had doorgewerkt, zou dat in het dagelijks werk en in het Multidisciplinair Overleg kunnen uitvloeien. De gedachte was dat anderen daardoor ook gevoelig zouden worden voor deze waarnemingen en benaderingswijzen.

Resultaten vanuit het onderzoek

Geleidelijk werd steeds meer duidelijk hoe je de spanningsvelden in de praktijk kunt herkennen. Het 'eigen-maken' van het model leidde ertoe dat we de vijf spanningsvelden nader wilden uitwerken voor de verschillende aandachtsgebieden binnen het hospice.

³ Leden: projectleider, GV, Hulpverlener Naasten, Coördinator vrijwilligers, een aantal verpleegkundigen en vrijwilligers.

⁴ Uit de Handreiking Spirituele Zorg

Carlo Leget had zijn overzicht van de spanningsvelden ontwikkeld op verzoek van artsen. Verpleegkundigen maken de gasten echter in allerlei situaties mee, gaan intiemer met hen om, komen soms heel dichtbij. Zij kijken in de praktijk net een beetje anders, praktischer, persoonlijker, misschien ook meer vanuit empathie. Juist die benaderingswijze wilden we boven water krijgen. Onze Hulpverlener Naasten werkte de spanningsvelden uit, zoals zij die herkende in de zorg voor de familie en vrienden van de gasten. De geestelijk verzorger ontwikkelde vervolgens, vanuit de resultaten van de werkgroep, een rapportageformulier voor de vijf spanningsvelden, voor gebruik in het verpleegkundig dossier. Daarin kunnen de geestelijk verzorger, de hulpverlener naasten en de verpleegkundigen observaties noteren.

Handreiking spirituele zorg

In 2009 kon uiteindelijk de Handreiking spirituele zorg gestalte krijgen. Dit document, dat aan alle verpleegkundigen werd uitgereikt, en dat ook in de vrijwilligers-scholingen wordt gebruikt, omvat de inzichten die tijdens het project werden opgedaan.

Het model van Carlo Leget is hierin zelfs vanuit drie verschillende perspectieven uitgewerkt, voor de gasten, voor de naasten en voor de verpleegkundigen, verzorgenden en vrijwilligers. Daarnaast bevat de Handreiking de 'Spirituele zelfanalyse' (L.J.Tiesinga, 2004), en een reeks van korte meditatieve oefeningen om in het kader van de zelfzorg te doen, wanneer je merkt dat je innerlijk niet vrij genoeg bent. Ook werd beknopte informatie opgenomen over rituelen en diverse religies rondom sterven (Agora, 2010).

Een voorbeeld

Hoe dit uitwerken van het model van Carlo Leget gestalte kreeg, wordt herkenbaar in onderstaande beschrijvingen van het basale spanningsveld: 'Ik – de ander'.

- Carlo Leget, model:

"Hier gaat het om de vraag: Is dit mijn ziekte/dood? Vragen rond authenticiteit, zelfbeschikking, autonomie en de rol die anderen daarin spelen".

- Uit de Handreiking, voor gasten:

Dit veld omvat voor de gast de ruimte om als mens in de eigen autonomie gerespecteerd te worden, in wie hij is - met andere woorden: om niet alleen als patiënt en vanuit zijn ziekte te worden gezien. In dit veld speelt ook het levensverhaal een belangrijke rol. Respect voor de persoonlijke levensbeschouwing vormt een houvast op weg naar het sterven. Daarnaast kan de gast ervaren dat er aandacht is voor hoe hij in zijn omgeving is ingebed, welke dragende betrekkingen hij heeft met anderen, of ook omgekeerd: welke betrekkingen een probleem voor hem vormen.

Vragen hierbij bijvoorbeeld:

- Hebt u de ruimte om uzelf te zijn ondanks uw ziekte?
- Kunt u op uw eigen manier afscheid nemen van degenen met wie u verbonden bent?

- Uit de Handreiking, voor naasten:

Dit veld roept vragen op omtrent de eigen identiteit en wat het lijden en sterven van de ander met jezelf doet. In het dagelijks leven wordt hierop in de regel weinig gereflecteerd. Tijdens het kennismakingsgesprek in het hospice met de naastenbegeleider is er rust en ruimte om te luisteren naar het verhaal van de naaste. Vaak stond het ziekteproces van hun dierbare in de laatste tijd centraal, hij is nu eenmaal op weg naar de dood. Het gevoel 'geleefd te worden' kan heel sterk zijn. Als naaste wordt je je bewust van je eigen eindigheid, dat maakt je kwetsbaar.

Vragen bij dit veld:

- Waar blijft u zelf in het zorgen voor de ander?
- Hoe was, is uw relatie met de ander?
- Hoe wilt u afscheid nemen?

- Uit de Handreiking, voor de zorgverlener t.o.v. de gast:

Spirituele zorg kan alleen verleend worden vanuit belangstelling voor de gast als mens (niet alleen als patiënt met een bepaalde verpleegkundige problematiek) met respect voor diens eigen autonomie. Innerlijk alert zijn met vragen als:

- Wie is deze mens, ook in zijn kwetsbaarheid?
- Hoe is zijn leven verlopen?
- Welke levensbeschouwing heeft hij?
- Wat is zijn diepste motivatie in het leven?
- Hoe is deze gast in zijn omgeving ingebed?
- Welke betrekkingen zijn dragend voor hem?
- Welke betrekkingen vormen een probleem voor hem?
- Welke functie heeft deze gast tijdens zijn leven vervuld?

Verdere implementatie

Met het publiceren van de Handreiking kwam het project tot een einde. Al spoedig ontstond gelegenheid om de spirituele zorg verder te implementeren. In de aanloop naar de certificering in 2009 werden allerlei afspraken en protocollen herijkt.

De geestelijk verzorger stelde een gebedenboekje samen, met een thematische ordening, zodat een verpleegkundige in een bepaalde situatie gericht een gebed kan kiezen.

Ook ontstond een boekje met teksten om te lezen bij het waken bij een stervende. Familieleden kunnen soms niet de rust opbrengen die daarvoor nodig is. Het lezen van zulke teksten kan daarbij helpen. Voor het ritueel bij het uitdragen van overleden gasten werden teksten geschreven of verzameld, zodat even bewust bij dit moment kan worden stilgestaan.

Palliatief redeneren

Na de certificering werd besloten om de kwaliteit van het MDO (multidisciplinair overleg) te verbeteren, door middel van een training 'Palliatief Redeneren' door het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). In deze structuur was echter geen plaats voor wat er in de praktijk was opgebouwd rondom de spirituele zorg. We vonden uiteindelijk een manier om tijdens het MDO ook aan de spirituele zorg recht te doen, zonder de duidelijke en werkbare structuur van het Palliatief Redeneren los te laten. De nieuwe uitgave van het Richtlijnenboek Palliatieve zorg (VIKC, 2010), waarin nu ook een hoofdstuk was gewijd aan de spirituele zorg, was hierbij behulpzaam.

Education permanente

Spirituele zorg vraagt blijvend aandacht. Daarom organiseren we jaarlijks tenminste één scholingsavond rondom aspecten van de spirituele zorg. Zo verzorgden achtereenvolgens Carlo Leget (rond zijn boek 'Stervenskunst is levenskunst'), Claire vanden Abbeele (over Rouwverwerking), Karin van Wezel (over de Presentietheorie), Ingrid Deij (over Aandachtspunten bij het gesprek), en Christine Longaker ('Wat heeft de stervende nodig?') een scholing voor Hospice Heuvelrug. In 2012 sprak Christine Gruwez spreken over de vraag 'Hoe kunnen we anders omgaan met ervaringen van machteloosheid?'

Waar staan we nu?

Terugkijkend naar de vier uitgangsvragen valt op dat we inmiddels meer zicht hebben op de vele aspecten van de spirituele zorg. Bij iedere gast is een persoonlijke benadering mogelijk, afgestemd op wie déze mens is. We zijn beter in staat om met gasten en hun naasten in

gesprek te gaan over wat hen bezighoudt. Het team is buitengewoon hecht en werkt goed samen. Er is aandacht besteed aan verschillende morele dilemma's, met als resultaat het vormen van beleid. En 'verstillen in de hectiek'? Dat blijft voor ieder persoonlijk een aandachtspunt – hoewel we elkaar daarin wel meer waarnemen en elkaar bewust ruimte geven om even 'tot jezelf' te kunnen komen. Door het project zijn we gegroeid in onze vaardigheden om zorg op maat te verlenen.

Tot slot

Spirituele zorg is een van de vier domeinen van palliatieve zorg en hoort ten diepste bij de dagelijkse zorgverlening. Zo kunnen we in hospice Heuvelrug onze zorg, recht doend aan al die vier domeinen, als volgt beknopt omschrijven:

*“Tot aan het einde in goede handen zijn, door vakkundige en liefdevolle zorg,
met respect voor wie je bent”.*

Referenties

Deij, I., Kruif, T. de, Voit, C. (2009): *Handreiking Spirituele zorg van Hospice Heuvelrug*. Zeist, in eigen beheer

Agora-werkgroep (2010) *Richtlijn spirituele zorg*. In: Graeff, A. de (red.): *Palliatieve zorg - Richtlijnen voor de praktijk* Utrecht, VIKC

Leget, C. (2003) *Ruimte om te sterven, een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*. Tiel: Lannoo.

Leget, C. (2008) *Van levenskunst tot stervenskunst, over spiritualiteit en de palliatieve zorg*, Tiel: Lannoo.

Lievegoed, B. (1981) *De levensloop van de mens*. Rotterdam: Lemniscaat, pag. 21

Tiesinga, L.J. (2004) *Spiritualiteit van de professional in de gezondheidszorg*. In: Bouwer, J. , red. (2004) *Spiritualiteit en zingeving in de gezondheidszorg*. Kampen, Kok.

WHO (2002) *Definition of palliative care*. Geneve: World Health Organisation

ⁱ Dit artikel is een bewerking van een artikel dat in februari 2013 verschijnt in TvZ, het tijdschrift voor verpleegkundigen.